



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1933, 10(3): 716-729

ISSUE DATE:

1933-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203330>

RIGHT:

外 國 文 献

○ 一 般

損 傷

整復セル骨折面ノ固定ニ就テ (*W. Gross: Zur Fixation reponierter Bruchflächen. Zbl. f. Chir. Nr. 2. 1933, S. 75.*) 90.

假關節ハ別トシテ、整復困難ナ骨折固定ニ異物例ヘバ象牙等ヲ用ヒルト化膿或ハ骨髓、骨髓膜ヲ害スル等色々ノ障碍ガアル。永久的ノ鏽縫合デモ異物トシテ作用シ無菌的デハアルガ周圍ニ反應炎症ヲ起ス。

著者ハ近來整復困難ナル骨折ニ別法ヲ用ヒタ。即チ單ナル縫合線或ハ自家移植物質ヲ用ヒタ。上膊骨或ハ上腿骨ノ新骨折ヲ觀血的ニ整復ヲ行ツテ後若シ骨折ガ無菌的ナラバ1—2本ノ腸線ヲ骨膜ニ通シ骨折部ノ周圍ニ捲キツケル。若シ無菌的デナイカモ知レヌ時ニハ1本ノ針金ヲ用ヒ兩端ヲ皮膚ノ外ニ出シテネジテオク。骨ガ固定シテ後之レヲ引き出ス。更ニ1方法トシテ (之ヲ著者ハ提唱シテキル) 骨折部ヲ露出シテ筋骨膜ヲ傷ケヌ様ニ骨ヲ穿孔シコレヲ筋膜デ巻キツケル、而シテ筋膜ハ結節縫合デ骨膜ニシツカリト固定スル。此際ニ何ヲ持ツテ來ルカハ、例ヘバ大腿骨デハ縫匠筋ノ腱ヲ用フルトイフ様ニ、個々ノ考ヘニヨレバヨイ。此筋膜又ハ腱ノ轉歸殊ニ骨膜缺损時ニハ如何ニナルカ之ニ就テハ著者ノ例數ハ少ク、尙不明デアル。(革島史)

炎症・傳染

骨髓ノ1稀症 (骨骨髓發育變調症) (*C. Grulev, C. Apfelbach, R. Le Master: An unusual disease of bone marrow (Osseomyelodysplasia). J. of Am. M. A. Jan. 21, 1933, p. 162.*) 91.

7歳ノ男兒。主訴、6ヶ月ニ渉ル跛行及ビ發熱、身體各部ノ疼痛。臨床所見、一般狀態ハ侵サレズ、白血球減少症及ビ進行性ヲ示ス骨皮質薄變。X線及ビ剖檢ニテ骨質薄變及ビ骨髓ノ著シキ増加ヲ認メタ。白血球減少 (比較的淋巴細胞増加) 高度ニシテ、800ニ至リタル頃ハ「アグラヌロマトーシス」ノ際ノ如ク口腔内ニ潰瘍形成ガアツタ。多發性「ミエローム」ハX線像及ビ剖檢ニテ否定サル。吾人ノ知レル如何ナル疾患ノ部類ニモ屬セズ。(村上)

腫 瘍

惡性腫瘍ノ如ク見エタル炎症性腫瘤 (*P. Esau: Entzündliche Tumoren unter dem Bilde bösartiger Geschwülste. Zbl. f. Chir. Nr. 11. 1933, S. 620.*) 92.

試験的開腹デ確實ニ惡性腫瘍ト思ヒシモノガ後ニ全ク痕跡ナシニ消失シタ1例、及ビ左大腿ニオケル恐ラク12年前ノ脊椎炎ノ後發膿瘍ラシキ、一見腫瘍ノゴトキ、炎症性腫瘍ノ1例ヲノベテ居ル。是等ニ就キ、筋肉、筋膜、又ソレノ間ノ結締組織ノ腫瘍ハ稀有ノコトデアリ、且ツ惡性腫瘍ニ特有ノ一般症狀ヲ注意スベキデアル。更ニ腫瘍ヲ診ル時ハ一應ハ炎症性ノ原因ヲ顧慮スベキデアル。然ル時ハ後ニ至ツテノ不愉快ナ不意打カラ免レルダラウ。(川上)

組織・生理・代償

血壓調整神經ニ關スル研究 (*W. Brauer: Neue Untersuchungsergebnisse über das*

pressorezeptorische Nervensystem u. seine praktische Bedeutung in der Chirurgie. Zbl. f. Chir. Nr. 15. 1933, S. 854.) 93.

ヘリング氏等ノ生理學的研究ニ依ルト4個ノ血壓統御神經ガ或1ツノ系統ヲ作ツテ居テ、其ノ中樞ハ血管運動神經、心臟、及ビ呼吸中樞ニ在ル。動物實驗デ此神經ヲ除去スルト永久の動脈高壓、心臟肥大、動脈硬化等ヲ招來ス。解剖學的研究デハ之ト所見ヲ異ニシ4個ノ血壓統御神經ハ植物性神經系内ニ屬ス。血壓調整神經ヲ刺激スルト多クハ定型の血壓降下ヲ來スモ時ニ血壓上昇、心能加速ヲ來ス。即抑制及ビ促進神經纖維ガ混在スル。人間ノ斯カル血壓調節神經系ハ他ノ動物ノ夫レヨリモ複雑デ更ニ甲状腺ヲ支配スル。植物性神經系ノ興奮状態ニ在ルバセドウ氏病ノ手術デ、血壓調整神經ヲ刺激シ損傷シテ中樞刺激ヲ起サセ得ル。其ノ刺激興奮強クシテ中樞ハ1部又ハ完全麻痺ニ陥リ、バセドウ死ヲ來ス。此際瀉血ヲ行ヒ血壓調整神經ノ興奮ヲ反射的ニ降下セシメテ此障礙ヲ除キ得ル。甲状腺腫除去ノ際又ハ手術後反射の中樞興奮ノ餘リニ強キ時ハ死ヲ來スガ之ヲ避ケルニハ全身麻酔又ハ血壓調整神經ヲ「ノボカイン」デ麻酔スル。若シ全身麻酔トコノ局所麻酔トヲ併用スルモ尙危險ナラバ、瀉血ニ依リ早ク之ヲ除クガ最モヨイ方法デアル。(高橋齊)

放射線・光線

「トロトラスト」使用ニ就テ (K. Ebbhardt: Kritisches zur Anwendung des Thorotrast. Arch. f. kl. Chir. 174. Bd. 2. Hft. 1933, S. 209.) 94.

近來「トロトラスト」ニ關スル數多ノ報告アリ。其ノ靜脈内注射ニ於ケル著者ノ動物實驗モ夫等ト略々同様ノ成績ヲ得タガ、臨床上ニ之ヲ用フル際考慮ヲ要スル諸點、即如何ナル程度迄網狀内皮細胞系ヲ害スル事ナク使用シ得ルヤ、又コノ細胞系ガ如何程迄損セラルル時應用禁忌ナルヤハ明カデハナイ。尙空洞證明ニ際シ、之ニ注入スル時ハ、「トロトラスト」ハ壁ヨリ絶ヘズ吸收サレ、又少クトモ異物刺激トナリ得ル故不適ダト考ヘラレル。加之、現在外科ニ於テ「トロトラスト」ハ必要缺クカラザルモノデハ無ク、ソノ利用ハ尙今後實驗ヲ經テ行ハル可キモノダト考フ。(裕)

○ 各 論

頭部・顔面・頸部

硬腦膜成形術ニ就キテ (J. M. Buné: Über Duraplastik. Beit. z. kli. Chir. 157. Bd. Hft. 1, 1933, S. 9.) 95.

腦外科ニ於テ、硬腦膜成形の填補物ハ術後硬腦膜下腔ヲ氣密ニ外界ヨリ遮斷シ、以テ可及の急速ニ頭蓋内壓ヲ復舊セシメ、腦脱出ヲ防止スルヲ要シ、又腦實質缺損充填物ハ可及の長時日不變ニ存在シテ收縮セズ硬キ結締織ニ變化セザルヲ要ス。臨床の實驗の經驗ニテ同體移植成形術ニ於テノミ被移植片ハソノ組織トシテ存在シ得ルヲ認ム。同體移植術ニテ骨膜、筋膜ハ内被細胞層ヲ有セザルヲ以テ軟腦膜損傷ノ場合ニハ腦トノ癒着ヲ來ス。内被細胞層ヲ有スル組織トシテ腹膜、血管片、網膜、更ニ又上皮細胞ヲ有スル皮膚ガ考ヘラルルモ、腹膜ノ内被細胞ハ消失ヘベク、又血管片ハ臨床の價值ナク、皮膚ハ無菌トナシ得ズ。軟性壓填物トシテハ脂肪ガ用ヒラル。脂肪移植ハ軟腦膜ノ損傷セルト否トニ關ラズ癒着ヲ生ジ、早晚固キ結締織ニ變化シ、臨床上ニ惡結果ヲ來ス。

腦外科ニ於テ硬腦膜填補物トシテ遊離網膜移植ニヨル成形術ハ Kocher ニヨリ採用サレ、Perthes ニヨリ臨床的ニ應用サレ、Tillmann ハ腦囊腫ニ網膜ヲ移植シタ。Perthes ニヨレバ網膜ハ軟性壓填物トシテ脂肪ノ役ヲナス他ニ、ソノ薄キタメ硬腦膜缺損部ノ邊緣ニテソノ腦膜下ニ挿入シ、之ト固定シ得

ル事、腦表面＝密＝接シウル事、表面＝正常内被細胞層ヲ有シ、且ツ多數血管ノ切口ヲ有セル創面ノ少キコトノ利アリ。最も重要ナルハ腦實質上＝止血性＝作用スル事デアル。網膜ハ非損傷軟腦膜＝於テハ癒着ヲ生ゼズ、硬腦膜下腔ヲ形成シ、網膜ノ腦＝面スル側＝ハ連續的＝内被細胞層ヲミル。損傷軟腦膜＝於テハ癒着ヲ生ズ。臨床的＝ハ筋膜ヨリ利用サルコト少ナカツタガ、實驗ニヨリ其成績ヲ收メ得テ、硬腦膜及ビ腦質ノ生活充填物トシテノ利用ヲ推奨ス。(河合)

「エンツエフアログラム」ノ鑑別診斷ニ就テ (F. Rawak : Zur Differentialdiagnose des Enzephalogramms. Fort. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 46. Hf. 5. 1932. 520.) 96.

「エンツエフアログラム」ハ或種ノ腦疾患ニ對シテハ定型のデアルカラ類症鑑別診斷ニ應用サレル。即チ

腫瘍 大脳半球腫瘍ニテハ健側ニ對シテ腦室像ノ移動、患側腦室ノ畸形、頭蓋底蜘蛛膜槽ノ移動及蜘蛛膜下腔充溢度ノ減少。小脳腫瘍ニテハ多ク潜在性腦水腫。後頭蓋窩腫瘍デハ患側腦室ノ縮少。此他腦腔ヲ狹小ニヘル様ナ機轉ニ當ツテハ類似ノ變化が見ラレル。

癲癇 此際特異像アリヤナシヤニ就テ統計の研究ハ未ダ行ハレテキナイ。フエルステル等ハジャクソン型ノ場合ノ様ニ眞正癲癇ニ於テモ腦室ノ反應的變形及ビ蜘蛛膜下腔ノ強填充ヲ見出シタト言フ。更ニ又腦室ノ不均齊、側室及ビ時ニ腦室ノ不填充ヲ發見スルコトガアル。

外傷性腦傷害 癲癇ノ場合ニ類似。シユワアブハ側室ノ不填充又ハ外傷側側室ノ擴張及ビ陷凹腦室移動、腦廻轉ノ増加アリト言フ。

腦萎縮機轉 卒中發作後少時ニテハ患側ニ於イテ側室ノ移動又ハ擴張及ビ第3腦室ノ斜位ヲ示ス。後ニハ腦内水腫ノ外、腦外水腫及ビ缺損部ニ向フ側室ノ移動ヲ認メル。腦性小兒麻痺ニハ著シキ變化ヲ見ルガ、往々誤認スルモノデアリ、強度ノ萎縮機轉ノ爲ニ空氣及液体ノ交換ガ不可能ナル故デアル。

嗜眠性腦炎及ビ線狀體疾患 定型の「エンツエフアログラム」ハ望マレナイガ、左半側パーキンソン氏病ニ於テ右側室擴張、慢性腦炎ニテ腦室填充ハ正常デ、腦室ノ畸型及ビ擴張、且ツ概側ノ蜘蛛膜下腔擴大、ハンチントン氏舞蹈病ニハ輕度ノ腦内水腫、震顫麻痺ニハ填充ハ正常デ然モ腦室ガ示サレナイ等ノ報告ガアル。又鼻疾患及ビ傳染病後ノ腦膜炎ニ於テ腦表面ニ限局性氣體集積、多發性硬化症ニ腦内水腫、進行性麻痺ニテハ腦内水腫ト大ナル關係アリ。

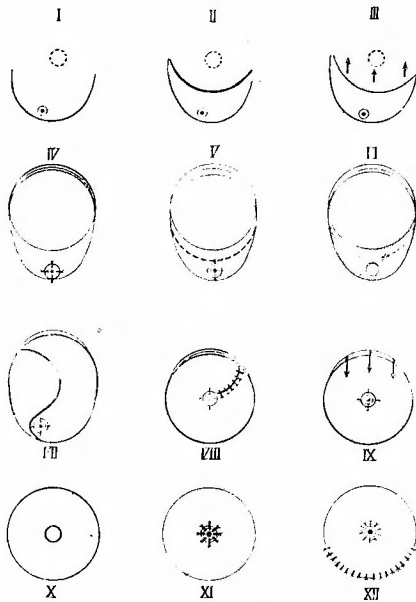
腦病(, Encephalopathie), 健忘症、頭痛、睡眠異常等ノ漠然タル症狀ノ下ニ來ル場合、斯ル時「エンツエフアログラム」ガ診斷上如何ニ有効デアルカラ例ヲ擧ゲテ述べ、「エンツエフアログラフイー」ハ正ニ生體解剖ニ比スベキデアルトイフ。(鈴木)

頭皮蔓狀血管腫ノ臨床及ビ病理知見補遺(H. Schlaetzki : Ein Beitrag zur Pathologie u. Klinik der Rankenangiome der Kopfschwarte. Beit. z. kl. Chir. 157 Bd. i Hf. Jan. 1933, S. 35.) 97.

異常ニ大ナル頭皮蔓狀血管腫ニシテ、確カニ靜脈叢デアツタニ拘ラズ、著明ナル動脈血及ビ、心搏動ト脈搏トニ一致シタ搏動ヲ有シタ 1 例ヲ報告シ、其ノ症例及ビ諸種ノ文獻ニ基イテ、動脈ト靜脈トノ異常ナル交通ニヨル蔓狀血管腫ノ發生ニツイテ論ジ、ベルテスノ解釋ニ同意シテキル。治療ニ就テハ、簡單ニ、保存的療法ハ再發ヲ來ストナシ、手術ニ就テハ、出血ニ對シテ警戒スベキデ、輸血、電氣外科ノ應用、及ビ總動脈結紮ノ無効ナル事ニ就テ述ベテキル。(廖)

胸 部

新乳房成形術 (O. Grasse : Neue Mammoplastik. Zbl. f. Chir. Nr. 1. 1930, S. 8.) 98.



Axhausen 及ビ Biesenberger 氏法ヲ巧ミニ併用シタ
乳房成形術ノ1新法ヲ提唱ス。12段ニ分ケテ手術ヲ
行フ。即チ、1)圖ノ如ク小乳頭ヲ持ち來スベキ所ニ
印ヲツケ、2)コノ下ニ弓形ノ皮切ヲ加ヘ (nach Ax-
hausen), 3)上部ノ皮膚ヲ上方ニ折返シ、4)小乳頭ヲ
圓ク切りテ、コレヲ固定シ、5)第2ノ皮切ヲ乳房下
縁ニソフテ行ヒ、6)兩皮切ノ間ヲ剝離シ、7)狀切
斷ニヨリテ乳腺ノ外半ヲ切除シ (nach Biesenberger),
8)乳腺ヲ廻轉、固定シ、9)上方ノ皮膚片ヲ、モトニカ
ヘシ、10)最初ノ印ヲツケタ皮膚ヲ切り取り、11)ソ
コニ小乳頭ヲ縫ヒ込ミ、12)兩方ノ弓形切創ヲ縫合
ヲナシテ、手術ヲ完了ス。(緒方)

胸骨腫瘍 (G. J. Heuer: The tumors of the sternum (Report of removal of a large me-
diastinal sternal Chondromyxoma). Ann. of Surg. Vol. XCVI, Nov. 1932, p. 830.) 99.

曾テ著者ハ胸骨粘液軟骨腫ヲ報告シタガ、更ニ今1例ヲ追加スル。66歳ノ女子。1931年6月1日入院、
主訴、胸腔内疼痛並ニ呼吸困難。其言フ所ニヨレバ1904年以來右胸骨縁ニ小腫瘤ヲ生ジ漸時増大シ右
側、時ニハ左側胸腔内ニ放散スル疼痛ヲ覺ヘ、約14—15年間持續シタガ1920年切除手術ヲ受ケ一時輕快
シタ。然ルニ1929年以來再ビ疼痛ヲ覺ヘ次第ニ激烈トナレリト。一般狀態ニ異常無ク胸部ノ皮下靜脈
ハ輕度ニ怒張シ、胸骨下半部ハ一帯ニ膨隆シ、彈力性牽デ手術痕ノ下ニ位置ス。兩肺ニハ著變ヲ認
メヌ。X線検査ニテ縱膈竇ニ大ナル陰影ヲ認メ心臓ハ強ク左方ニ變位シテキタ。尙左肺下葉ノ下部ニ
小陰影ヲ認メタ。診斷、胸骨ヨリ發生セル縱膈竇軟骨腫。手術、1931年6月2日、加壓エーテル¹酸素
吸入麻酔ノ下ニ行フ。腫瘤右側ヲ去ル3時ノ時ニテ縦ニ弓形皮切ヲ加ヘ3—7肋軟骨ヲ切除シ胸腔ニ達
ス。腫瘤ノ右境界ハ創ノ直下ニアリ、胸膜其他周圍組織トノ癒着ハ輕度、直ニ下界ニ達ス、即チ横膈
膜劍狀突起附着部ニ及ビ、一部分ノ延長ハ胸骨凹ニ至ル。左方ノ境界ハ心臓及ビ大血管ニ接セルモ癒
着ハ輕ク容易ニ周圍ヨリ剝離セラレ下2/3ノ胸骨ト共ニ腫瘍ヲ剔出シタ。缺损部ハ兩大胸筋ヲ正中線
ニテ互ニ縫合シテ充填シ、次デ皮下組織、皮膚ノ各層ヲ縫合シ、最後ニ套管針刺入ニテ右胸腔内空氣
ヲ吸引シテ手術ヲ終ツタ。術後ノ經過ハ甚ダ良好、手術創ハ第1期癒合、疼痛ハ術後直ニ消失、呼吸困
難モ無ク、3週間ニシテ退院シタ。右胸腔ノ氣胸ハ術後10週ニシテ殆ド證明シ難キ程度ニ至ツタ。腫瘍
ハ組織學的検査ノ結果軟骨粘液腫デアツタ。(宇多小路)

肺動脈損傷ノ1例 (B. Herzberg: Ein Fall von Verletzung der Arteria pulmonalis. Zbl.
f. Chir. Nr. 52, 193, S. 3089.) 100.

甚ダ少キ肺動脈手術例ニ就キ述ブ。著者ノ例ハ肺動脈損傷ニテ、受傷後30分ニシテ手術ヲ施行シ、一
時恢復シ、術後19時間30分生命ヲ保ツタ。嘗テ報告セル Martin, Standelin, Nylander 3氏ノ例ト本例
トヨリシテ、カカル場合ハ手術の侵襲ヲ加ヘラルベキ適應症デアルト述ブ。(小澤)

幼兒ノ大ナル肺氣囊腫 (W. E. Anspach, I. J. Wolman; Large pulmonary air cysts
of infancy. Surg. etc. No. 3, 1933, p. 635.) 101.

著者ハ經過ヲ終始觀察シ得タ自家經驗2例及ビ他氏ノ報告ヲ綜合シテ、先天性氣嚢腫ハ生レタ時ハ液体ヲ滿サレテ居ツタガ、生後何カ機械的素因ニ依ツテ氣管枝ニ破レテ液体ガ排出サレ、ソノ代リニ空氣ガ進入シテ膨ミ氣嚢腫ヲ作ルモノナラント述ベテ居ル。次イデ診斷上誤マラレ易キ液体嚢腫ト肺擴張不全、巨大ナル氣嚢腫ト氣胸、及ビ小氣嚢腫ト空氣穴洞等トノ鑑別上ノ注意、最後ニ處置ニ就イテ述ベテ居ル。(弘重)

肺葉全切除術ニ就テ (*J. Alexander*: Total pulmonary lobectomy, a simple and effective two stage technique. Surgery, etc. No. 3. 1933, p. 658.) 102.

適應症トシテ 5肺葉ノ中1葉侵サレ居ルコトヲ第1ニ決定スル。術式ハ第1次ニ各肺葉ノ肋膜癒着ヲ剝離シ、胸壁ト切除セザル肺葉ヲ癒着セシム。第2次手術ハ9日乃至12日後行フモノデ、切除スベキ肺葉ノ肺門ヲ結紮シテ乾性壞疽ヲ起サシメ、此ノ肺葉ノ脱落スルヲ待ツカ、又ハ切断スルノデアル。ソノ後開放性トシテ、綿帶交換ヲナス時ハ、數ヶ月ニシテ全治スル。手術ハスベテ過壓裝置ナリ。著者ハ18例中3例ノ死亡者ヲ出セルノミニテ、從來行ハルル手術ヨリ遙カニヨイ成績ヲアゲ得タ。(青木)

小兒膿胸ノ肋骨切除及ビ閉鎖セル排膿管ニヨル手當 (*F. Klages*: Ergebnisse der Behandlung des kindlichen Pleuraempyems mittels Rippenresektion und geschlossener Drainage. Zbl. f. Chir. Nr. 11. 1933, S. 627.) 103.

小兒膿胸デハ縱膈ガ軟ク、又原病及ビ重キ中毒症狀ガアルノデ、胸廓内緊張ヲ極ク勞ハリナガラ處置セネバナラス。即チ最モ簡單ナ閉鎖的處置ナル穿刺ヲナシ、5—8—10日後ニ手術スルト縱膈ハカナリ硬クナリ、胸廓内壓力ノ變動ガ緩カニグルノデ中間ノ危險ハマヅナイ。手術ハ先ヅ肋骨ヲ切除シ、切開シテ小指大ノ長キLゴム管ヲ入レ、皮膚及ビ筋肉ノ深部縫合ニヨリ固定シ、ソノ自由端ニThierschノ瓣裝置ヲシ、外氣ノ入ルヲ不能ナラシメル。ソノ先端ニ厚イ Zellstoffverband ヲスル。ソノ後 12—14 日後ニ自由端ヲ切り開放排膿管トスル。患側ノ肺ハ Paradoxe Athmung ニヨリ呼吸ニ大キクナリ、遂ニハ肋膜癒着ニ導キ、肺擴張ヲ充分ニナシウルカラ、手術ノ日カラ呼吸ノ練習ヲサス。コノ肋骨切除及ビ閉鎖性排膿管ニヨル成績ハ40—46日ノ治療日ヲ要スルガ、Bülowノ陰壓排膿法デハ53日ヲ要シタト。(山岸)

心臟右胸位畸形ヲ伴ヘル先天性横膈ヘルニア (*C. L. Davidson*: Congenital diaphragmatic hernia with Dextracardia; With report of a case. Med. J. & Record. Dec. 21, 1932, p. 492.) 104.

右胸位心臟ハ1643年ニ始メテ記載サル。著者ハ之ニ横膈ヘルニアヲ合併シタ1例ヲ報告スル。患者ハ18歳ノ男子ニシテ、著者ハ其ノ症狀及ビ手術所見及ビ剖檢所見ヲ述べ、腹部諸臓器ハ總テ左胸ニ進入シ、且心臟モ右側ニ有リ、左側肺組織ハ僅ニ上方ニ残留シ居リ、横膈ニハ約8—9cmノ開口ガ有リ、右肺ハ正常位ニ在リ、下部ニ灰白肝變ノ像ヲ確メテ居ル。

心臟右胸位畸形及臓器ノ部分的轉位ヲ伴フ横膈ヘルニアハ稀デハアルガ、其ノ診斷ハ困難デ、且療法ハ非觀血的ニ過ギナイト結論シタ。(鈴木)

腹 部

ジェンウエー氏胃瘻造設術原法 (*H. E. Martin, W. L. Walton*: The original Janeway gastrostomy. Surg. etc, Vol. LVI, No. 1. Jan. 1933, p. 73.) 105.

1913年 Janeway 氏ハ胃壁瘻ニ依ル胃瘻造設術ヲ發表シタ (*J. of Am. M. Ass.*, lxxvi, 93. 参照)。氏ハ初メ左腹直筋ノ上方ニ切開シテ胃管ヲ創外ニ導キシモ、後ニ術式ヲ改良シ、劍狀突起ト臍トノ間ニ

正中切開ヲ施シ胃管ヲ肋骨弓下ノ左直腹筋中央ニ刺創ヲ作り、之ニ導イタ。著者等ハ改良法ガ死亡率ノ高キヲ知り、原法ニヨリテ52例ヲ手術シ、5.8%ノ死亡率ヲ觀タ。要スルニ手術創ヲ狭小ナラシムルコトハ成績ヲ舉ゲル所以デアル。胃瘻造設後ノ死亡率ハ諸家ノ報ズルトコロニヨレバ6—20%デアル故ニJaneway氏原法デ良キ成績ヲ得タワケデアル。栄養管ハ1週後皮膚抜糸ニアタリ除去シ、其後ハ給食時ニノミ挿入スル。

手術術式ハ左肋骨弓直下ニ腹直筋中央ニ6cmノ縦切開ヲ施シ、胃前壁ニ小嚢ニ平行ニ 2.5×3 cmノ矩形嚢ヲ作り、嚢基底ヲ大嚢ニアラシメル。嚢ヲ轉轉シ14號_Lカテーテルヲ胃ニ挿入シ、切開創ノ中央ヨリ粘膜、筋漿膜ヲ縫合シ胃管ヲ鷺鳥首ノ如クナラシム。胃管ハ腹創ノ上縁ニ固定ス。胃管ノ漿膜ヲ腹直筋鞘ニ縫着セシメ、腹直筋、筋膜、皮膚ヲ縫合シ、瘻口部ハ4本ノ絹絲ニテ皮膚ニ固定シ_Lカテーテル_Lニハ_Lワゼリンヲ塗布シテ以テ保護ス。(乘岡)

X 線像ニ於ケル乳兒ノ先天性幽門狹窄症 (H. Willi. Die angeborene Pylorusstenose des Säuglings im Röntgenbild. Forts. auf d. Röntgenstr. Bd. 47. Hf. 2. Feb. 1933.) 106.

38例ニ依ル検査成績ヲ總括シテ曰ク 胃ノ大サハ經過ト共ニマスカ最初4週間デハ寧ロ小カ或ハ普通デアル。胃型ハ胃壁ノ状態ニヨリ同一兒ニテモ一定セズ、興奮時ハ幽門前部ニ皿型ノ擴張ヲ認ム。胃軸ハ原則トシテ斜方向デアル。胃壁ノ肥厚ヲ67%證明シタ。所謂 Syndrome de lutie (Kampfsyndrom) 即チ興奮ト疲勞ノ波ガ交互ニ來ル像ハ屢々アリ。胃ノ内容排出ハ著明ニ遅レ、6時間後尙大部分遺殘セル如キ場合ハ、胃壁ガ緊張ヲ保持セル際、手術ノ絶對的適應デアリ、無力性ノ際ハ夫程デモ無イ。元來臨床診斷ハ容易ナモノデアルガ、尙X線ニテ得ル所見ハ經過ノ判斷、治療手段ノ撰擇ニ有意義デアルカラ、行ツテ置ク必要ガアル。(仲田)

ビルロート氏第2式ニ依ル潰瘍切除ニ際シ、十二指腸斷端ノ處置困難ナル場合ノ排液管設置法 (F. Felsenreich: Extraperitonealisierung der Drainage wegen schwieriger Duodenalstumpfversorgung bei Ulcusresektion nach Billroth II. Zbl. f. Chir. Nr. 2. 1933, S. 71.) 107.

十二指腸斷端ノ處置困難ナル場合ハ、普通大網、脾臓皮膜、上行結腸間膜等ヲ以テ被フノデアルガ、時ニ斷端ノ縫合不全ヲ來シ、十二指腸瘻次イデハ肝下膿瘍等ヲ惹起スル事ガアル。故ニ手術ノ際豫メ排液管ヲ挿入シ、且斷端及ビ排液管ヲ完全ニ腹腔ヨリ遮斷スルガヨイ。ソノ方法ハ次ノ様ニスル。即チ下端ニ數個ノ孔ヲ有スル4—6mm大ノ排液管ヲ閉鎖シタル十二指腸斷端ノ内側ニ置キ、周圍ヨリ内臓腹膜ヲ引き寄せ、先ヅ小網胃結腸靱帶(已ニ切斷シアルモノノ斷端)、及ビ十二指腸下行部ヲ被フ腹膜トヲ3方ヨリ持ち來リ、十二指腸斷端ノ後壁ニ縫合シ、尙脾臓皮膜ヲコノ部ニ縫合スル。然ル時ハ十二指腸斷端及ビ排液管ノ有孔部ヲ容レウル櫻實乃至梅實大ノ空所ヲウル。次ニ大網ノ1端ヲ以テ排液管ノ周圍ヲ包被シ、管ヲコノ部ニ1本ノ縫合絲デ固定スル。排液管ヲ皮切創ノ下縁ヨリ出シ、皮膚ニ固定スル。分泌物ガ消失スルト管ヲ拔去スルノデアルガ、少ク共12日間ハソノマニ置クガヨイ。(岡本)

メツケル氏憩室ノ合併症ニ就テ (W. Peretzi: Über Komplikation des Meckel'schen Divertikels. Zbl. f. Chir. Nr. 3. 1933, S. 145.) 108.

メツケル氏憩室ノ主ナル合併症トシテ擧グベキモノニ、1) 炎症、2) 嵌頓ヘルニア⁷、3) 腫瘍形成アリ。

1) メツケル氏憩室ノ炎症ハ蟲様突起炎トノ鑑別診斷困難デ、又往々メツケル氏憩室ノ炎症ガ蟲様突起炎ノ原因トナルコトガアル。

2) , ヘルニア¹嚢ノ内容物トシテ屢々メツケル氏憩室ノ存スルコトガアル。右鼠蹊²ヘルニア¹ニ來ルコト最多ク、次デ右股³ヘルニア¹、左鼠蹊²ヘルニア¹及ビ左股³ヘルニア¹ノ順デアル。

3) 腫瘍形成ハ稀デアルガ肉腫、筋腫、圓嚢腫等ガアル。(草島貞)。

自然閉鎖ヲ考慮セル人爲腸瘻造設術ノ改良法 (A. Kortzeborn: Zur Technik der künstliche Darmfistel mit Hinblick auf ihren späteren Spontanverschluss. Zbl. f. Chir. Nr. 4, 1933, S. 198.) 109.

Witzel氏法ト Mixerrohr ヲ用フル Kader 氏法ノ腸瘻造設術ノ長短ヲ述ベ著者ノ考案セル Kader 氏變法ノ實驗例ヲ示シ、本法ガ前2者ノ長所ヲ有シ、排出充分ニシテ且ツ後日自然閉鎖ヲ營ム傾向大ナリト説ク。即チ著者ハ Mixerrohr ノ固定ニ於テ第2回巾着縫内ノ代リニ環狀ニ結節縫合ヲナシ、之ニヨリ同様ニ Rohr ノ周圍ニ密着セル漿膜ニ圍レタル腸瘻ヲ生ゼシメル。斯クスレバ、巾着縫合ノ時ト異リ、長ク(約8日間)腸内容ガ管ト漿膜面ノ間カラ漏出ヘル事ナク、又管ヲ除キシ後、腸瘻ノ入口ガ狹クナリ、粘膜ノ蠕轉ハ起ラナイ。(高安)

蟲様突起切除術後ニ於ケル迴盲瓣ノ機能 (K. Glässer: Die Funktion der Ileozökal-klappe nach Appendektomie. W. M. W. Nr. 51. 17. Dez. 1932.) 110.

著者ハ蟲様突起切除術ヲウケシ患者23人ニ就イテ検査セルニ、ソノ中21人ニ於テ迴盲瓣閉鎖不能ノ存セルヲ發見シタ。斯ル現象ハ蟲様突起疾患ノ種類、手術ト検査トノ時間的間隔等ニハ關聯ヲ認メナカッタ。

尙前記患者ニ於テ一般的ニ腸管ノ病的現象ハ發見シナカッタガ、蟲様突起切除後腸醗酵性消化不良ノ症狀ヲ呈セルモノガアッタ。此ノ場合ニ於テハ呼氣中ニ⁴インドール⁷ガ出現シ、尿蒸溜液ニ Millon 氏反應ノ陽性ナルヲ特徴トスト述ブ。(小澤)

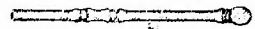
膽道ノ無石疾患ナリヤ否ヤ (H. Oberbach: Steinlose Erkrankung des Gallengangs-systems oder nicht? Zbl. f. Chir. Nr. 10. 1933, S. 554.) 111.

膽道ニ無石疾患ガ事實存在スルカ或ハソレガ膽石ノ結果症狀デアルカトイフ問題ニ關シ最近興味アル例ヲ得タ。24歳ノ時肝腫脹黃疸ヲ經過セシコトアル60歳ノ女デ、上腹部ノ激痛ヲ訴ヘル。上腹部壓痛、横行結腸ヲ腸詰様ニ觸レ、白血球増加ナシ、原因不明ノ發熱アリ。術前數日ハ嘔吐反覆、膽嚢部壓痛アリ。徐々ニ黃疸現ル。14日目ニ開腹セルニ膽嚢ハ横行結腸ト癒着シ兩者ノ連絡(古キ穿孔)ガ存在セリ。兩者ヲ切離シ結石ナキ膽嚢ヲ剔出ス。總輸膽管ハ乳頭ニ於テ密閉シ拇指大ニ擴張ス。乳頭ニハ梅毒ノ實大ノ硬イ抵抗アリ、切開セルニ白色緻密組織ナリ。輸膽管ニハ結石ヲ證明セズ。膽汁ノ流通ヲヨクスルタメ乳頭下方ニ於テ十二指腸ト總輸膽管トヲ吻合ス。乳頭ニ於ケル腫瘤様ノ組織ハ炎症性ニ變化セル脾臟組織デアッタガ、コノ原因トシテハ先ツ第1ニ膽道ニ結石ガ見出サレナカッタト雖モ、最初結石ガアリ、二次的ニ膽嚢ノ炎症ヲ伴フテ乳頭ニ及ンダモノデ結石ハ穿孔口ヨリ腸ニ出タモノデアラウ。第2ニ痛痛發作ガ既往症ニナイ際ニハ膽道ノ無石性慢性炎症ガ考ヘラレル。最後ニ獨立セル2疾患ノ共在即チ横行結腸ニ穿孔セル慢性膽嚢炎ガ嘗テカラアツテ、之ニ加ヘテ今度乳頭附近ノ脾臟頭部ニ新シク炎症ガ發生シタト考ヘルノデアル。(矢島)

膽道管ノ非觀血的導液法 (J. R. Twiss: Tecnic of nonsurgical drainage of the biliary tract. J. of Am. M. A. Vol. 100, No. 11, 1933, p. 792.) 112.

膽道管ノ内科的導液法ガ諸種ノ膽道疾患ノ診斷及ビ治療ニ對スル必須ノ手段タル事ハ近年ノ研究デ

立證サレタ。在來ソレニ種々ノ型ノ消息子が用ヒラレテキルガ、
著者が近年考案シタ消息子ハ他ノ型デ成功シナカツタ例ニモ奏
効シタ。之ハ大キナ管トソレヨリモ直徑ノ小サイ「オリーウ」



ト、ソノ先端ニ「オリーウ」ヲ十二指腸ニ誘導スル役目ヲナス先端ノ錘トノ3部ヨリ成立ツテキル。コ
ノ先端ノ錘デ他ノ型ヨリモ確カニ十二指腸ニ入り、再ビ胃ヘノ逆行ヲ防ゲ得ル點デ便利デアル。コノ
消息子ヲ臨床ニ用ヒテ3000餘例ニ於テ成功シテキル。(張)

外科的見地ヨリセル脾臓疾患(A. Troell: Die Erkrankungen der Milz vom chirurgischen Standpunkt. Arch. f. kl. Chir. 171. Bd. 4. Hf. 1933, S. 734.) 113.

脾臓外科ハ手術方法、豫後、目的ニ關シテ、非常ナル進歩ヲ見タガ、其病理及ビ生理ニ就テハ不明ノ點ガ多い。

脾臓 皮下破裂以外ニ内科的疾患中バンチ氏病、溶血性黃疸、特發性血小板減少症及ビ各種ノ腫瘍、脾臓結核、脾臓動脈瘤ガ外科的對象トナルガ、脾臓靜脈栓塞、惡性貧血、ホヂキン氏病、ゴーセー氏病、赤血球増加症ハ脾臓ニ關係スルガ吾等ノ對象トハナラズ。脾臓全別出ガ最も多ク行ハレルガ、患者ノ状態、癒着ノタメニ技術的困難ニ遭遇スル時ハ、脾臓血管ノ結紮ノミニ止メルベキデ、之ニテモ脾臓ハ縮小シ所期ノ目的ヲ達シ得ル。

脾臓別出後、血液像ニ現レル變化ハ、1) 急性貧血、2) 赤血球數ノ永久的増加、3) 有核赤血球ノ出現、4) 淋巴細胞増加、5) 「エオジン」嗜好性白血球増加、6) 白血數ノ全數増加、7) 血小板ノ一時的増加、8) 低張鹽溶液ニ對スル赤血球ノ過敏デアル。脾臓別出ニ個體ガ堪エ得ルカラトノ理由デ脾臓ガ無益ノモノデアルト言フ事ハ出來ナイ。(藤原紫)

結腸癌外科ニ就テ (H. Kressin: Zur Chirurgie des Koloncarcinoms. Beit. z. kl. Chir. 156. Bd. Hf. 1, 1933, S. 117.) 114.

Jena 教室ニ於ケル結腸癌76例ニ基イテ述ブ。單純結腸癌ノ根治ニ於テハ一時的切除ヲナス。根治手術不能ナル場合ハ人爲肛門ヨリモ出來ルカギリ腸吻合ヲ施ス。但シ重症「イレウス」又ハ手術不能S字狀部癌ニ於テハ人爲肛門ヲ作ル。「イレウス」ヲ併發セル結腸癌ニ於テハ腹腔外固定ヲ試ミタ。ソノ術式ハ若シ腸間膜ガ短クテ腹腔外固定ガ不可能ナル時ニハ所屬腺數個ヲ越ヘテ、ソノ根部ニテ結紮切断ス。

腹腔外固定後1—2日デ腸ヲ切開ス(但シ急ヲ用スル時ニハ尙早期切開ヲナス)。人爲肛門ガ充分癒着セル時、即チソノ後5—6日ニテ燒灼裝置ニテ腫瘍ヲ終局的撤去ヲナス。1例ニ於テ人爲肛門ノ縫合部ノ荷壓ヲ避ケルタメ腹腔外固定セル腫瘍ノ口側ニ Witzel 氏瘻管ヲ置ケリ。Witzel 氏瘻管ハ自然治癒ヲナス。(河合)

ゲツチンゲン教室ニ於ケル最近20年間ノ直腸癌ノ處置(E. R. Heydemann: Die Behandlung des Rektumkarzinoms an der Göttinger Klinik von 1912—1931. Beit. z. Kl. Chir. 157. Bd. Hf. 2. 1933, S. 173.) 115.

346例ノ直腸癌ニ就キ臨床的統計的觀察ヲ詳細ニ述べ、特ニ手術々式(薦骨式切斷、薦骨式切除、腹薦式切除、局部的摘出、腹薦式別出)及ビ之ヲ適用セル例數、轉歸、其ノ得失等ニ就キ述べ結論シテ曰ク、——

直腸検査ハ缺クベカラズ。早期ニ根治手術ヲ行フベシ。手術可能ナラバ必ズ根治手術ヲ行フ。ソレニハ出來ルナラバ合併法(開腹術ヲ併用セルモノ)ヲ採用スル。再發ノ最も難キ確ナル方法ハ腹薦式直腸別出ナリ。括約筋ノ保存ハ根治ヲ望マズ、高位直腸癌ノ場合ニノミ可能ニシテ且其ノ正常機能ノ保

タレルノモ極メテ少率デアル。手術直接死亡率ヲ小ナラシメル爲先ヅ人爲肛門ヲ造設シ、又腹薦式直腸剔出根治手術ノ疑ハシキ時ニハ術後レントゲン又ハラヂウムヲ放射ヲナス。手術不能ノ際ニハ人爲肛門造設後レントゲン又ハラヂウムヲ放射、加之電氣凝固ヲ行フ。一般狀態ガ手術ニ堪エル様ニナルマデ腫瘍ノ線療法ヲ行フ事。手術不能ノ直腸癌ノ激痛ニ對シテハ脊髓前側索切斷術アルノミ。(川部)

直腸癌手術後ニ生ジタル大ナル薦骨部脱腸ノセルロイド被覆 (F. Mandl: Zelluloiddeckung einer grossen Sakralhernie nach Radikaloperation eines Rektumkarzinoms. Zbl. f. Chir. Nr. 10. 1933, S. 550.) 116.

薦骨部ヨリノ直腸手術後ニ起ル薦骨部脱腸ハ甚ダ稀デアルガ著者ハ此ノ1例ニ遭遇シタ。患者ハ56歳ノ男子ニシテ高位直腸癌アリ。マツ腹部人爲肛門ヲ作り、2月後薦骨ヲ經テ根治手術ヲ行フ。其後ニ薦骨部脱腸ヲ生ジ次第ニ増大シ、數年後ニハ小兒頭大ニ達シ内容ヲ整復シ難クナリ、表面ニハ褥瘡ヲ生ズ。腰椎麻酔ニヨリ横位ニテ皮膚ヲ切除シ脱腸囊ヲ剝離シ膝肘位ニテ脱腸内容ヲ整復シ脱腸囊ヲ切開ス。脱腸門ハ薦骨斷端、會陰部、坐骨結節ニテ圍マル。之ヲ閉ザスタメセルロイド板ヲ當テコノ板ノ穿孔セル孔ニ太キ絹糸ヲ通シテ薦骨斷端及ビ軟部ニ固着シ脱腸門ヲ固ク閉鎖シタ。患者ハ術後屢々坐位ヲトル際ニ不快感ヲ感じタガ次第ニ輕快シ手術後15月目ニ再診セル時ニハ他覺的ニモレントゲン検査ニテモ完全ニ治癒シセルロイド板ハ固着セルヲ認メタ。(平澤)

結腸切除後ノ腹膜炎ノ病因ニ就テ (E. Melchior: Zur Pathogenese der Peritonitis nach Dickdarmresektion. Beit. z. kl. Chir. 156. Bd. 4. Hf. 1933.) 117.

大腸切除術ノ死亡例ノ1部ハ手術の侵襲ノ大ナル爲ノ虚脱デ1部ハ術後腹膜炎ニ依ルモノデアル。此ノ腹膜炎ハ術中、或ハ術後縫合不全ニ基キ、腸内容流出シ腹腔ガ感染シタノデアルガ、斯ル縫合不全ハ技術ノ未熟ニヨルノミナラズ、榮養障碍ニ依ル斷端壞死デデモ起ル、又前處置不充分デ堅キ糞塊ガ縫合ヲ脅スコトモ知ラレキル。

著者ハ血行ヨリ膿置サレタ大腸ノ細菌學的關係ヲ檢ベタ、即チ大腸切除ノ際完全ナル剝離ヲ終ツタ後、腸管ヲ開カヌ前ニ剝離部ノ腸壁漿液膜ノ Abstrich ヲ作り之ヲ検査スルノデアル。結果ハ6例中2例陽性、即チ腸間膜結紮ニ依リ血行ヨリ遮斷サレタ腸片ニ術中細菌ガ遊出シ得ルトイフ事デアル。腸管腔ヲ開放サレズ共、腸管打撲、箝頓ヘルニア、腸間膜栓塞、腸間膜裂傷等ノ際ニ腹膜感染ノ臨牀徵候ガ現レルノモ同理ニ依ル。

從ツテ以上ノ如キ場合ニハ、豫防的導液管挿入ヲ行ハズニ腹腔ヲ閉鎖スルトイフヤウナ事ハ行ハナイノデアル。(仲田)

腎疾患ニ由來スル腹膜炎ニツイテ (O. Kugel: Über Peritonitis renalen Ursprunges. Dtsch. Z. Chir. Bd. 239. 1933, S. 462.) 118.

腹膜炎ヲ惹起スル腎疾患ヲ病理解剖上3種ニ分類シ、1) 腎膿腫ニ依ルモノ、2) 腎被膜及周圍組織ノ膿瘍、3) 腎臓結核(稀有)。

病理解剖的ニ原發部位ヲ見出スハ比較的容易ナルニ、臨牀上診斷ヲ下ス事ハ困難デアル。ソノ理由ハ1ツノ臟器系統ヨリ他ノ臟器系統ヲ侵シテ症狀ガ複雑化スルカラゲト云フ。少數ノ場合ニ於テハ先ヅ長時間持續スル非定型の自他覺的尿路症狀、次デ突發的腹膜合併症ガアルガ、斯ル症狀ガ存シテ、尙蓋然的ニ腎疾患ニ由ル腹膜炎ダト云ヒウルノミデアル。ソハ斯ル症狀ガ外科的急性腹部疾患ニ往々アル故直チニ腎疾患ニ由ルモノトハ斷定デキヌ故デアル。

治療トシテハ2次的ニ處置ヲナス事ガ最上デ、先ヅ穿孔部ニ排膿管挿入、其後2週間以上ヲヘテ、腎ヲ剔出スベキデアル。

豫後ハ原發部位ヲ見出シ得ザル場合ハ絶體不良, 證明シ得テモ50%ハ死亡。

長時ニ渉リ確實ナル腎疾患ノ既往症ヲ有スル患者デ突如穿孔性腹膜炎ヲ惹起セルモノ及開腹シテ原發部位ヲ確認シ得ザル場合ハ腎疾患ニ由來スルモノヲ考慮ニ入ルベキデアルト述ベテキル。(速水)

脊柱・脊髓

第7頸椎神經ノ大神經纖維腫, 特ニ其骨變化ニ就テ (I. Jura: Über ein grossess Neurinom des 7 Halsnerven mit besonderer Berücksichtigung der Knochenveränderungen. Arch. f. kl. Chir. 174. Bd. 2. Hft. 1933, S. 341.) 119.

神經纖維腫ハ比較的重イ症狀ヲ來シ, 觀血的操作ヲ加ヘラレル機會が多く, 主ニ外科的方面ヨリ觀察サレル。今日迄數例ヲ Alessandri, Dominici, Guleke 等ガ報告シタ。著者ノ例デハ特ニ骨變化ヲ組織的ニ觀察シタ。

患者ハ47歳男, 21歳ヨリ26歳迄左腕ニ激痛アリ, 最近再び同様ノ疼痛及左手ノ緊張感無力ヲ來シ, 最近頓ニ惡化シタ。之ニ脊椎弓切除術ヲ行ヒ第6頸椎體ノ高サデ硬脊髄膜内面ニ棗實大ノ腫瘍ヲ認メ, 1部ヲ切除シタ。術後肺炎ニテ4日目ニ死亡。

腫瘍ハ病理組織標本検査ニヨリ Neurinom 又ハ Neurofibrom 及夫ニヨル廣汎ナル退行性變化ヲ認メタ。初發部トシテハ第7頸椎神經デアツテ, 其中ノドノ部分カハ不明デアル。20—25歳頃ニ既ニ發生シテキタガ其ノ發育ガ遅ク最近再び急ニ發育ヲ始メタ爲色々ノ症狀ガ現レタモノト考ヘラレル。此或時期ニ急ニ増大スルノガ此腫瘍ノ特長デアルト Guleke ハ云ツテキル。著者ノ例デ特ニ興味アルノハ骨變化デアル。椎間孔ハ非常ニ擴大シ, コレハ腫瘍ニテ埋メラレ, 又第6, 7椎體ハ半圓形ノ陷凹ヲ作ツテキル。之ハ腫瘍ガ直接ニ侵シタモノデナク, 壓迫萎縮デアル。即チ腫瘍ノ發育速度ガ非常ニ緩慢デアツタ事ガ判ル。(草島史)

薦骨側方ニ於ケル限局性透明像——病的所見ニ非ズ (Zircumscriphte Aufhellung im lateralen Anteile des Kreuzbeines—Kein pathologischer Befund! Beit. z. kl. Chir. 157. Bd. Hft. 4.) 120.

著者ハ薦骨側方, 第1, 第2 薦骨高ニ限局性透明像ヲX線寫眞ニ於テ認メ, コノ透明像ノ大サ, 形狀, 位置, 輪廓等詳細記載シ其發生起點ニ關シテハ現今尙不明ナルモ薦骨化 (Sakralisation) ノ際シバシバ見ラル、ヲ以テ發育異常ト考ヘラレ病的所見ニ非ザレドシバシバ病的透明像ト誤ラレ易キモノナルコトヲX線寫眞ヲ添ヘ記載セリ。(有原)

腰痛ノ原因タル第5腰椎ノ「ザクラリザチオン」 (A. Beck: Sakralisation des V Lendenwirbels als Ursache von Kreuzschmerzen. Zbl. f. Chir. Nr. 13. 1933, S. 728.) 121.

「ザクラリザチオン」ニ關シ, 著者ハ自己經驗例ヲ舉ゲ Schmieden ノ脊柱手術ノ批判ヲ試ミタリ。即, 保存的療法全ク無効ナリシモ第5腰椎横突起切除手術ニヨリ全治セルモノニシテ, 鑑之著者ハ 1) 疼痛ノ本態ハ肥大横突起ノ腸骨節骨膜刺戟ナリ, 2) 從テ治療ニハ肥大横突起ノ切除ヲ要ス, 3) 肥大横突起位置確知ハ甚ダ必要ニシテ, ソレニハ Schmieden ノ推獎スル腸骨鑿開法ヲ併用スルガ至便ナリト述ブ。(高屋)

第5腰椎ノ「ザクラリザチオン」ノ外科的療法ニ就テ (P. Graf: Zur chirurgischen Behandlung der Sakralisation des V. Lendenwirbels. Zbl. f. Chir. Nr. 13. 1933, S. 721.) 122.

「ザクラリザチオン」ノ變化ハ主トシテ橋形成, 過剰骨突起形成デアル。勿論一部分ハ外傷性炎症性

ニテモ起リ得ル。疼痛ノ原因ニ就イテハ第5腰椎神經ノ壓迫、椎間關節ノ變化、又 Blumonsaat 及ビ Clasingハ婦人科の疾患ヨリモ起リ得ルト云フ。狹義ニ於ケル重キ坐骨神經痛トノ鑑別ハ Sakralisationノ場合、股關節ヲ曲ゲ膝關節ヲ延バス時疼痛ハ減退シ、且ツ又疼痛ハ特ニ臀部ニ限ラル。

次ニ上腿ニ萎縮ハ起ラナイシ、腓腸ノ外側ニ知覺異常モ缺如シテ居ル。著者ノ治驗例 29歳ノ婦人、初産ニ際シ左側腰部及ビ下腹部ニ疼痛有リ、第2回妊娠ノ時非常ニ激烈トナル、診スルニ内生殖器變化ナクX線像ニテ胸腰側彎第5腰椎ノ體ニ骨突起ヲ見ル。即 Sacralisation ナリ。手術ニヨリ、ソノ突起ヲ切除セリ。(川井)

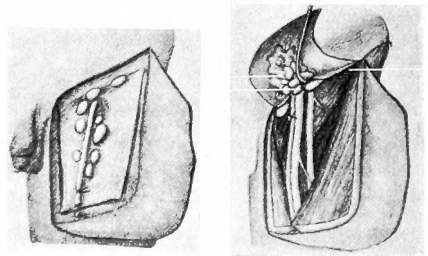
四 肢

先天性肩胛骨高位症ノ發生論ニ就テ (A. Bessin: Ein Beitrag zur Entstehungsgeschichte des angeborenen Schulterblatthochstandes. Arch. f. orth. u. Unfallchir. 32. Bd. 2. Hft. 1933.) 123.

1891年シユブレンゲル氏本症ヲ發表以來、本症ハ他ノ色々ノ畸形ト併發シ、且ツ多クノ例ニ於テ肩胛骨ノ變化、筋肉切除症、攣縮等原因不明ノ畸形ヲ伴フモノト見做サレ、且ツ遺傳的關係アルモノトサル。著者ハ之等ノ原因以外ニ、最上部肋骨ノ畸形ニヨリ本症ヲ來セル1例ヲ舉ゲ、療法ノ際ハ肩胛骨ヲ高位ニセシムル原因ヲヨク検査スルコトノ必要ヲ説キ、カクシテノ手術ノ効力ノ偉大ナルヲ唱ヘタリ。(青木)

鼠蹊部淋巴腺ノ根治的清掃法 (E. Domagig: Zur Technik der radikalen Ausräumung der inguinalen Lymphdrüsen. Zbl. f. Chir. Nr. 12. 1933, S. 686.) 124.

鼠蹊部淋巴腺腫ノ根治的剔出ニ就キ次ノ如キ簡便法ヲ述ベタ。即チ、皮切ハ鼠蹊部ヲ底邊トセルL字狀、該皮片ヲ下方ニ繞轉シ大腿筋膜ヲ下方ニ向クコ字形ニ切開ヲ加ヘテ、コノ筋膜ヲ筋層ヨリ剥ガシナガラ大髂微靜脈、淋巴腺ヲ筋膜ニ附着セシメタルマ、切除スルノデアル。(山中)



ウイルソン氏法ニ依ル股關節結核治驗例 (L. Alpert: A report of 17 cases of tuberculosis of the hip fused by the Wilson method. J. of Bone & Joint Surg. No. 1. 1933, p. 48.) 125.

結核股關節固定ニ、ヒツプ氏法ハ不結果多ク、ウイルソン氏ガ Ilio-femoro-plasty トシテ固定手術ノ改良ヲ提示シ、1930年アダムス氏ハ、ウイルソン氏ガ大腿骨頸部ニ平行シ切開セルヲ、前外側ニ切開ヲ加ヘ關節囊ヲ傷ケズニ股關節ヲ近ツケルヤウ修正シタ。此ノウ氏變法ヲ著者ハ、4歳乃至18歳ノ患者17例ニ實施シタ。手術時間ハ凡ソ45分位、15度外轉シ、30度屈曲ノ位置デ固定スル。13例ハ完全ニ關節面ガ膠着固定シ、残り4人ハ術後日淺クシテ目下觀察中デアル。

ウ氏變法ハ、手術時間短ク、全ク關節内ニ刀ヲ入レズニ濟ミ、結果善ク、著者ハ血腫ヤ合併症ヲ1例ニモ經驗シナカツタ。(藤原紫)

下肢ノ切斷端 (N. T. Kirk: Amputation stumps of the lower extremity. J. of Bone a. Joint Surg. Jan. 1933, p. 101.) 126.

下肢ノ切斷ニ於テハ機能的立場ヨリ考ヘテ、切斷部トシテ足ニテハ跗骨基底、下腿ニテハ中央 1/3 大腿ニテハ脛上部ヲ撰ブ。下腿部切斷ニテハ、皮膚切開ハ前後ノ瓣狀截斷ヲナス。前層屈曲筋(筋肉、腱筋膜)ハ長ク瓣狀ニ切斷シ、他ノ脛骨腓骨ノ間前及ビ側ニ在ル筋肉ハ骨端部ニ於テ切斷ス。脛骨稜骨ノミ斜ニ切り他ノ骨部ハ直角ニ切ル。骨膜剝離ハナスガ骨髓搔爬ハナサズ。大目鑢ヲカケシ時生ズル骨粉ハ生理的食鹽水ヲ以テ洗ヒ取ル。神經ハ引キ出シテ單ニ腸線ヲ結ビ純酒精ヲ注入シ刀デ切斷ス。筋層瓣ヲ稀薄ニシテ骨端ヲ包ム。コノ内部ニ護謨管ヲ挿入シ皮膚縫合ノ端側ニ出ス。排液管ハ術後48時間目ニ除ク。膝關節ノ攣縮ヲ防グ爲創傷治癒迄副木繃帶ヲスル。(深井)

先天性内臓足ノ早期處置ニ就テ (A. Báron: Beitrag Zur Frühbehandlung des kongenitalen Klumpffusses. Zeit. f. orthop. Chir. 58. Bd. 2 Hf. 1932, S. 210.) 127.

先天性内臓足ノ早期處置ニ未ダ一定ノ標準タル可キモノナク、且又早期處置ナルモノニ全然期待ヲ置カザル學者サヘアリ。著者ハ諸種ノ方法ヲ追試セル結果一定ノ標準タル可キモノヲ得タリトシテ次ノ方法 (Blick & Savoff 氏變法) ヲ舉ゲタ。本法ハ全然暴力ヲ用ヒザル間歇的矯正法 (Etappenredressment) ニシテ、ソノ施行法ハ次ノ如クデアル。

治療ヲ生後7—14日ヨリ始メ、先ツ最初ノ一兩日ハ手ニテ1日數回ノ矯正ヲ行ヒタル後、初メハ馬足位 (Pes equinus) ヲ取ルガ如ク少シ宛矯正ヲ行ヒタル後、Lギプス¹ニテ固定シ、翌日ハ之ヲ除去シ入浴セシメ更ニ矯正ヲ行ヒLギプス¹ヲカケ、斯クノ如ク毎日Lギプス¹繃帶ノ交換ヲ行ヒ、全ク馬足位ニ矯正サレタル時、更ニ脊屈及ビ内臓ヲ行ヒテ下腿ニ對スル異常位置ヲ矯正ス。斯クシテ2—4週間ノ後ニ適當ニ矯正セル位置ニテLギプス¹繃帶ヲ施シ2—8日或ハソレ以上放置ス。之ニヨリ輕症ノモノハ10—12週間ノ後完全ニ矯正サレ得。(中尾)

外翻母趾ノ手術トシテノ第1跖骨ノ切除 (M. Kaspar: Die Resektion der Grundphalanx als Operation des Hallux valgus. Beit. z. kl. Chir. 157. Bd. 2. Hf. 1933, S. 113.) 128.

高度ノ外翻母趾ノ手術的療法トシテ著者ハ在來行ハレタル Schanz 氏法ヲ改良シ、畸形並ビニ苦惱ノ除去ニ確實ナル方法トシテ次ノ術式ヲ舉ゲタ。即チ第1趾趾骨關節ノ内面ニ於テ強度ニ膨隆セル骨腫ヲ繞ツテ紡錘形皮切ノ後第1趾骨々頭ノ隆起ヲ平滑ナラシメ、粘液囊ノ除去ニ次イデ第1跖骨ヲ摘出し、創口ヲ一次ニ縫合シテ後趾屈位ニ副木繃帶ヲ施ス。斯クテ8日後拔絲シ、副木ヲ取り去リ、絆創膏或ハ壓迫繃帶ヲ施シ歩行セシム。4週後ニハ靴ヲ用ヒ、或ハ用ヒズシテ、退院セシメ得。(中尾)

泌尿生殖器系

重複腎ニツイテ (K. Volkmann: Über Doppelnieren. Zbl. f. Chir. Nr. 11, 1933, S. 610.) 129.

腎盂重複ノ際ニ腎臓ハ外觀上全ク變化ナキコトアリ、又完全ニ2葉ニ分割サレテキルモノアリ、コノ間ニ移行型ハ種々雜多デアル。例ヘバ腎ニ溝或ハ緊縮部ガアリ、之ガ腎盂ノ重複セルヲ示シテキルコトガ屢々アル。

重複腎デハ血管及淋巴管系ガ2部ニ分割サレテキル。1方ガ病的變化ヲオコシテモ、他ノ半分ガ何等變化ナキコトガ屢々見ラルル所以デアル。又コノタメニ外科的ニ重複腎ノ1方ヲ切除シテモ他ノ半分ハ長ク保存サレ得ル。片半分ノ切除ニハ勿論之ガ他ノ半分ヨリ容易ク分離サレ得ルト云フ前提ガナケレバナラヌ。

カカル重複腎ニハ40—50%ニ結核、腎盂炎、結石形成、腎臓水腫、尿排出障害等ノ疾病ガ見出サレル。著者ハ最近手術セル2例ヲ報告シ、

第1例 反復スル右ノ腎臓部ノ疝痛ヲ訴ヘル患者。腎盂X線撮影ニヨリ患側ノ輸尿管、腎盂ガ重複シ

且下位ノ腎部ニ屬スル輸尿管ガ非常ニ膨滿シテキルコトガ判ツタ。即チココニ尿ノ通過障害ガアリ之ガ痼疾ノ原因ト思ハレタ。腎ヲ露出シテ見ルト絞輪ガアリ、下半部ヲ輸尿管ト共ニ切除シタ。快癒。

第2例 同様反復シテ腎臓部ニ痼疾ノアツタ患者。診察ノ結果腎盂ノ重複ガアリ、ソノ1方ガ通過障害ヲ起シテキル。矢張り腎ニ絞輪ガアツタ。手術ニテ快癒。(有本)

對照網ニヨル移動腎ノLビエログラフイー⁷(W. A. Stogow: Pyelographie auf Kontrastnetz bei Nierenverschiebung. Zeit. f. urolog. Chir. 36. Bd. 5-6. Hf. 1933, S. 304.) 130.

本法ハ移動腎患者ノ水平位及ビ垂直位ニ於テ撮ツタLビエログラフイー⁷ノ中ニ同時ニ1平方糎ノ基盤目ノ細線ヲ寫シ込ミ其等縱横ノ細線ハ各々順次番號ヲ記入シ2枚ノLビエログラフ⁷ヲ同時ニ比較考察シテソレノ示ス事項ヲ確實ニ且ツ數量ノ形式ニ現ス事ガ出來テ便利デアル。此ノ基盤目ヲ成ス細線ヲ寫シ込ム爲メニハ普通ノ取枠ニ1平方糎ノ基盤目ニ細イ針金ヲ張ツタ縁ヲ取付ケル。撮影ニ先立チ患者ヲ直立サシテ腎盂像ト共ニ輸尿管像ガ最も多ク入ル様ニ取枠ヲ當該側ニ當テ之ノ位置ヲ正シク數本ノ相交ル直線ヲ背面皮膚上ニ印シ置ク。次デ輸尿管⁷カテーテル⁷ヲ入レ膀胱鏡ヲ取去リ、患者ヲ正シク臺ノ上ニ背位ニテ横タヘ取枠ヲ前記皮膚上ニ印シタ線ニ合セテ正シク入レ、⁷カテーテル⁷ヨリ造影劑ヲ注入シテ第1ノ撮影ヲ行ヒ、直ニ患者ヲ垂直位トシテ別ニ取枠ヲ前ノ如ク當テ、第2ノ撮影ヲ行フ。寫眞ヲ觀ルニ當ツテハ先ヅ水平位ノ寫眞丈ヲ觀、次デ垂直位ノ夫ト同時ニ比較考察スル。水平位ノ寫眞デ決定サレル事項ハ(1)腎盂ノ腰椎ニ對スル位置、(2)腎盂ノ形、(3)同大サ、(4)輸尿管陰影ノ特異性デ、兩位ノ像ノ同時觀察デハ、(1)垂線ニ對スル移動ノ大サ、(2)水平線ニ對スル同上、(3)矢狀軸ニ對スル轉向度、(4)正面軸ニ對スル同上、(5)輸尿管ニ於ケル變化ヲ決定スルコトガ出來ル。(市川)

腎及ビ輸尿管結石ハ如何ナル場合ニ手術スベキカ(W. Sebening: Wann erfordern Nieren- u. Harnleitersteine operative Behandlung. Ther. d. Gegenwart, 73. Jg. 12. Hf. 1932.) 131.

多ク保存療法行ハルモソノ25%ハ不成績ニ終ル。故ニ手術ヲ次ノ適應症ノ場合ニ施行スベシ。

第1 尿排泄障碍ノタメ腎盂ガ不變ノ擴張ヲ來ス場合、又結石ガ輸尿管ノ高位ニ嵌頓セル場合。

第2 感染シ化膿症狀ノアル時。

第3 自覺症狀ノ激烈ノ際又石ノ大サガ自然排泄ヲ望ミ得ラレザル時ハ行フ。

兩腎結石兩輸尿管結石ノ際ハ再發ノ危險アル故出來ル丈ケサクベシ。尙完全無尿症ノアル時ハ一方デモ行フベシ、但シソレガ反射性ノ時ハ待つ方ヨシ。(青木)

腎周圍膿瘍ノ稀有ナル原因 (H. Walther: Seltene Ätiologie des paranephritischen Abscess. Zeit. f. urolog. Chir. 36. Bd. 3-4. Hf. 1933.) 132.

25歳ノ家族歴ニ癌腫ノ遺傳無キ未婚婦ガ、⁷アンギーナ⁷様疾患ノ後、腎周圍膿瘍ヲ起シタ。著者ハ⁷アンギーナ⁷カラ轉移性ニ來タ腎周圍膿瘍ナラント考ヘタガ、事實ハ然ラズ、⁷字狀部⁷ノ癌腫ガ後腹膜ニ破レ、腎周圍膿瘍ヲ形成セシモノデアツタ。(武安)

後腹膜腔ニ於ケル生殖器外病變ノ症候及ビ診斷 (H. Viethen: Symptomatologie und Diagnostik extragenitaler Erkrankungen des Retroperitonealraumes. Arch. f. kl. Chir. 174. Bd. 1. Hf. 1933, S. 116.) 133.

後腹膜腔ノ解剖、生殖器外病變ノ病理、症狀及ビ診斷ヲ詳述シテキル。診斷ニ向ツテハ最近發達シタ泌尿科ノX線検査ニ依ツテ直接間接ニ、總テノ後腹膜ノ病變異物ヲ診斷シ得ルト云フ。附近臓器(結腸泌尿器等)ノX線検査ニヨツテ間接ニ、後腹膜ノ盈氣X線寫眞法(Pneumoradiographie, Rosenstein)ニヨツテ直接ニ診斷シ得タ各々ノ臨床例ヲ擧ゲテX線検査ノ價值ヲ稱シテキル。(庄山)

尿道完全上裂ノ手術ニ就テ (*F. de Quervain: Zur operativen Behandlung der totalen Epispadie. Zeit. f. urolog. Chir. 36. Bd. 3/4 Hf. 1933, S. 238.*) 134.

尿道完全上裂ニシテ、少量ノ尿ガ膀胱内ニトマルニモ拘ラズ、尿失禁スル14歳ノ子供ヲ、單ニ尿道上裂ヲ成形的ニ閉鎖シタノミニテ、5時間ニ亘ル失禁防止ヲ得、膀胱括約筋方面ノ手術ヲ要セナカッタ1治験例。コノ好成績ハ尿道ノ單ナル屈曲ノタメデハナイ。思フニ、分離シテ居タ括約筋ガコレニヨツテ縫合セラレテ、瘢痕様ニ收縮シテタメニ失禁制禦ガ成立シタノデアラウ。故ニ、今後我々ハ尿道完全上裂ノ手術ニ際シテハ、先ヅ尿道ノ成形手術ヲ、シカモ出來ルダケ膀胱ニ近クマデ新シイ切創ヲ作ツテ行フベキデアル。コレデ暫ク瘢痕成立マデ經過ヲ見テ、期待ニソハナイ時、始メテ膀胱頸部ニ Young ノ Dorsalnaht ヲナスベキデアル。(村上)

尿管ノ疾病ニ就テ (*A. I. Wassiljew: Über Erkrankungen des Urachus. Zeit. urolog. Chir. 35. Bd. 3-4. Hf. 1932, S. 199.*) 135.

胎兒ニ於テ前腹壁デハ臍ト總下尿管トノ間ニ存在スル尿囊デハ3部ニ區別サレル。1) 尿生殖索、此ノ中ニ ウルフ氏 及ビ ミユレル氏 尿管ガ開口シ、此ノ索ハ後ニ尿道ノ後部ヲ形成スル。2) 尿管、此ノ部ハ膀胱ト臍口トヲ連結スル部デアル。3) 尿囊ノ中部ハ膀胱ヲ形成スル。尿管ハ胎外生活第5月デ癒合シ、中膀胱靱帶ニ變化スル。

尿管ノ疾病トシテハ、1) 尿管ノ畸型、即チ閉塞退化ニヨル静止状態、2) 尿管ノ腫瘍。前者ハ更ニ完全及ビ不完全非癒合ヲ舉ゲラレル。完全非癒合ハ臍ト膀胱トガ連續シテキテ尿ガ臍ヨリ排泄サレルノデアル。組織學的ニ、1) 多層ノ上皮ガ臍マデ移行ス、2) 纖細ニシテ收縮セザル膜、3) 長キ滑平筋纖維ヨリナル。診斷ハ臍ヨリ滴狀ニ或ハ線狀ニ液體ノ排泄スルコトニアリ、更ニ液體ノ化學的檢索色素注射或ハ膀胱鏡檢索ニヨリ確實トナル。不完全非癒合ハ膀胱憩室ヲ作り炎症ヲ伴フコトアリ、又尿管結石ヲ形成スルコトガアル。其他尿管ニ結核ヲ來ス事アリ。腫瘍トシテハ囊腫ガ最も多ク中等大ノ孤立性ノモノ、臍若シクハ膀胱ト交通セルモノ、數立ヲ入ル、巨大ナルモノ、或ハ腹内臓器ト癒着シテ化膿セルモノ等アリ。硬性腫瘍トシテハ肉腫、癌腫、纖維性筋腫ノ發生ヲ稀ニ見ル。之等腫瘍ノ診斷ハ容易ナラズ、手術ニヨツテ確實ナル診斷ガナサレル。(乗岡)